



**BlueCross
BlueShield**
Panama

COMPARATIVO DE PLANES **MEDIRED** KIDS



**Internacional
de Seguros**

Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.

Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A. Licenciatarío Independiente de Blue Cross an Blue Shield Association.
Autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

Regulado y Supervisado por SSRP.



Beneficios Máximos Reembolsables

Máximo por Asegurado

Cobertura

Red de Proveedores

Hospitales

Ciudad de Panamá

Interior y Colón

Otros Proveedores

Fuera de Panamá

Deducible por Año Póliza por Asegurado:

Panamá, Centroamérica y Colombia

Otros Países

Stop Loss

Panamá, Centroamérica y Colombia

Reclusión en el Hospital

Cuarto y Alimentación Diario

Cuidado Intensivo o Semi Intensivo Diario

Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos)

Cirugía (Honorarios Médicos)

Anestesia (Honorarios Médicos)

Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos)

Médico Tratante (1 visita al día, más de 1 requiere pre-autorización)

Médico Adicional (Requiere Pre-autorización)

Servicios Ambulatorios

Consulta Externa en Clínica Satélite - Médico General

Consulta Externa en Clínica Satélite - Médico Especialista

Consulta Externa con Médico General - Red de Proveedores

Consulta Externa con Médico Especialista - Red de Proveedores

Consulta Externa con Médico Sub Especialista - Red de Proveedores

Rayos X y Laboratorios

Exámenes Especiales

Pruebas o Estudios Diagnósticos

Procedimientos Especiales

KIDS

Máximo Vitalicio \$200,000

Panamá

Medired

Todos los de la Red

Todos los de la Red

Todos los de la Red

No Aplica

\$200.00 Panamá

No Aplica

\$4,000.00 Panamá

CO PAGO POR EVENTO

San Fernando y Santa Fe \$250.00

Pacífica Salud \$350.00

Hosp. Nacional y Paitilla \$400.00

The Panama Clinic \$500.00

Interior y Colón \$200.00

Máximo 10 días. A partir del 10mo primer día se cubrirá al 80% (coaseguro 20%) con excepción de Gastos Médicos Mayores los cuales se cubrirán al 80%, desde el primer día

Sin Co-pago

Co Pago \$10.00

Co Pago \$12.00

Co Pago \$20.00

Co Pago \$25.00

Co Pago 25%

Co Pago 30%

Co Pago 30%

Co Pago 30%

KIDS INFINITY

Máximo Renovable \$200,000

Panamá, Centroamérica y Colombia

Medired

Todos los de la Red

Todos los de la Red

Todos los de la Red

BCBS - Red PPO

\$300.00

No Aplica

\$5,000.00

CO PAGO POR EVENTO

San Fernando y Santa Fe \$250.00

Pacífica Salud \$300.00

Hosp. Nacional y Paitilla \$400.00

The Panama Clinic \$500.00

Interior y Colón \$200.00

Máximo 10 días.
A partir del 10mo primer día se cubrirá al 80% (coaseguro 20%)

Sin Co-pago

Co Pago \$10.00

Co Pago \$12.00

Co Pago \$20.00

Co Pago \$25.00

Co Pago 25%

Co Pago 30%

Co Pago 30%

Co Pago 30%

Beneficios Máximos Reembolsables

Medicamentos Recetados
Innovador o Comercial
Bioequivalente o Genérico

Terapias Físicas y de Rehabilitación
En exceso sujeto a aprobación

Inhaloterapias o Nebulizaciones

Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis / Ambulatorias

Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y hormonoterapia

Cuarto de Urgencias

Accidente

Enfermedad - Críticas Detalladas (*)

Enfermedad No Crítica Detallada

Cirugía Ambulatoria

Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria
(Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)

Hospital Santa Fé y Centros Ambulatorios

Hospital San Fernando

Pacífica Salud

Hospital Nacional y Paitilla

The Panama Clinic

Colón e Interior del País

En Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)

Medicina Preventiva

Niños Sanos

Consulta de Control
3 a 6 años (cumplidos) 2 visitas al año

Vacunas de Control - según tabla de beneficios

Vacunas del VPH para niños y niñas (3 aplicaciones)

Exámenes de Control Anual (Hemograma, Heces, Urinálisis, Glucosa)

Sida

Trastornos Mentales y Nerviosos

Cobertura Dental

KIDS

Máximo Anual \$10,000.00

Reembolso del 80%, aplica deducible

Reembolso del 90%, aplica deducible

Co Pago \$10.00

Máximo Anual 15 sesiones

Co Pago \$10.00

Co Pago 30%

Co Pago 30%

Máximo Vitalicio \$40,000.00

100% sin deducible

100% sin deducible

Co Pago \$75.00

Co Pago por Evento

Co Pago \$200.00

Co Pago \$250.00

Co Pago \$350.00

Co Pago \$400.00

Co Pago \$450.00

Co Pago \$200.00

Con excepción de Gastos Médicos Mayores
los cuales se cubrirán al 80%, desde el primer día

Co Pago 30%

Co Pago 50%

Máximo Anual Cuatro (4) Visitas

Co Pago 50%

Co Pago 50%

Co Pago 50%

100% no aplica deducible

Máximo Anual \$5,000.00

Máximo Vitalicio \$25,000.00

100% no aplica deducible

Máximo Anual \$500.00

100% no aplica deducible

Máximo Anual \$150.00

KIDS INFINITY

Reembolso del 80%, aplica deducible

Reembolso del 90%, aplica deducible

Co Pago \$10.00

Sin Limite

Co Pago \$10.00

Co Pago 30%

Co Pago 30%

Máximo Anual \$40,000.00

100% sin deducible

100% sin deducible

Co Pago \$75.00

Máximo por Evento \$300.00

Co Pago por Evento

Co Pago \$200.00

Co Pago \$200.00

Co Pago \$250.00

Co Pago \$350.00

Co Pago \$450.00

Co Pago \$150.00

Co Pago 30%

Co Pago 50%

Máximo Anual Cuatro (4) Visitas

Co Pago 50%

Co Pago 50%

Co Pago 50%

100% no aplica deducible

Máximo Anual \$5,000.00

Máximo Vitalicio \$25,000.00

100% no aplica deducible

Máximo Anual \$500.00

100% no aplica deducible

Máximo Anual \$250.00

Beneficios Máximos Reembolsables	KIDS	KIDS INFINITY
Transplante de Órganos y Tejidos Período de Espera Servicios Privados de Enfermería	80% no aplicar deducible 12 meses desde la inclusión Máximo Vitalicio \$100,000.00 100% no aplica deducible Máximo Vitalicio 30 turnos de 8 horas c/u	80% no aplica deducible 12 meses desde la inclusión Máximo Vitalicio \$100,000.00 100% no aplica deducible Máximo Vitalicio 30 turnos de 8 horas c/u
Servicio de Ambulancia Terrestre Panamá Ambulancia Privada para Emergencias Aérea Panamá	Máximo por Evento \$300.00 100% Afiliación Incluida Máximo por Evento \$1,000.00	Máximo por Evento \$300.00 100% Afiliación Incluida Máximo por Evento \$2,500.00
Beneficios Adicionales Alergias Cobertura de Nutricionista Cobertura Óptica - Compra de Anteojos Recetados Aparato de Inhaloterapia Botas Ortopédicas	100% no aplica deducible Máximo Anual \$250.00 Máximo Anual \$200.00 Máximo Anual \$75.00 Máximo Vitalicio \$75.00 Máximo Anual \$75.00	100% no aplica deducible Máximo Anual \$500.00 Máximo Anual \$200.00 Máximo Anual \$150.00 Máximo Vitalicio \$75.00 Máximo Anual \$75.00
Exoneración de Pago de Primas Para los dependientes asegurados, en caso de fallecimiento del Contratante de la Póliza Servicios Fuera de la Red de Proveedores Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla Urgencias Médicas Fuera de Panamá, Centroamérica y Colombia Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla según se especifica y hasta los límites indicados Cobertura Fuera de Panamá	100% de la prima Período Máximo: Tres (3) meses Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá No Cubierto	100% de la prima Período Máximo: Tres (3) meses Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá Fuera de Panamá Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá
Gasto Médico Mayor Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas Trauma Mayor Politraumatismo, Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas Enfermedades Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica	80% sin deducible desde el primer día	Según co pagos por beneficio
Primas Mensuales 2 a 18 años	\$ 42.80	\$ 47.30

Primas no incluyen impuesto

Esta información se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales referirse al contrato póliza.

Sensible

Con el respaldo de



Suscrito y administrado por Cia. Internacional de Seguros, S.A., Licenciatario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

